

.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(adres rodzica / opiekuna prawnego)

Piotr Kloczkowski
Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2
im. Mikołaja Kopernika w Kartuzach

OŚWIADCZENIE

Na podstawie wytycznych przeciwepidemicznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 maja 2020 r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, wydanych na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, oraz z 2020 r. poz. 322, 374 i 567), oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar przez pracowników Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Kartuzach temperatury ciała mojego dziecka / dziecka pozostającego pod moją opieką* –¹,
wychowanka oddziału².

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

¹ Należy podać imię i nazwisko dziecka.

² Należy podać oznaczenie oddziału przedszkolnego, klasę.